

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ НАУКИ І ОСВІТИ

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-МЕТОДИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ,
що присвячена 25-річчю Медичного інституту Сумського державного університету
(м. Суми, 16-17 листопада 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

СТВОРЕННЯ МАТЕМАТИЧНОЇ МОДЕЛІ СТУПЕНЮ ТЯЖКОСТІ ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНОЇ ФОРМИ САЛЬМОНЕЛЬОЗУ

Чемич О.М., Жиленко Т.І., Чемич М.Д.

Сумський державний університет

Мета роботи – побудова математичної моделі ступеня тяжкості гастроінтестинальної форми сальмонельозу з наступним створенням способу визначення ступеня тяжкості.

Матеріали і методи. Інтегративні показники ендогенної інтоксикації, клінічні ознаки гастроінтестинальної форми сальмонельозу (виразність діареї і температури тіла), сума рангів, креслення ґріддлера.

Результати. З метою з'ясування, які індекси ендогенної інтоксикації найбільш впливають на перебіг хвороби розглянуто 13 гіпотез різних рівнів значимості чотирьох індексів: індекс зсуву лейкоцитів (ІЗЛК), лейкоцитарний індекс інтоксикації (ЛІІ), гематологічний показник інтоксикації (ГПІ), показник інтоксикації (ПІ). Для їх оцінки кожному індексу присвоювався свій ранговий номер. Індексу, якому за гіпотезою призначається найвища оцінка, присвоюється ранг 4, найнижчій оцінці – 1. Здійснено класифікацію індексів за сумою рангів та побудовано ґістограму. Яка показує, що найбільш значимими є індекси ІЗЛК і ЛІІ.

Було поставлено завдання з'ясувати, які індекси найбільшою мірою впливають на встановлення діагнозу. У результаті проведеного дослідження на основі експертних оцінок з'ясувалося, що найважливішими якісними властивостями є: ІЗЛК і ЛІІ.

Таким чином, для зручного і точного визначення ступеня тяжкості сальмонельозу запропоновано новий підхід, який характеризується простотою використання, високою економічною ефективністю, що зменшує час на реалізацію розрахунків та обчислень. Засіб, що описується базується на поясненні креслення ґріддлера.

На вертикальній шкалі ліворуч зображується кількість випорожнень хворого за добу, на вертикальній шкалі праворуч – температура тіла, по горизонтальній шкалі знизу – індекс ІЗЛК, а по горизонтальній шкалі зверху – індекс ЛІІ.

Для встановлення ступеня тяжкості сальмонельозу за ґріддлером необхідно вибрати значення, яке відповідає кількості випорожнень хворого, його температуру тіла і значення індексу ІЗЛК або ЛІІ і за кольором ґріддлера обрати стан хворого: легкий, середній чи тяжкий ступінь тяжкості сальмонельозу. Відповідно до діагнозу обрати схему його лікування.

На основі експериментальних даних надання переваги температурі тіла і випорожненням для встановлення діагнозу можна вважати необґрунтованим. Подальший аналіз перебігу хвороби показав, що індекси більш точно визначили перебіг хвороби у більшості випадків.

Висновок. Побудована модель ступеня тяжкості гастроінтестинальної форми сальмонельозу дозволяє швидко і без економічних затрат визначити ступінь тяжкості недуги, враховуючи об'єктивні показники (клінічний аналіз крові – ЛІІ, ІЗЛК; температуру тіла). Може бути використаний на різних етапах лікування хвороби.

ЕВОЛЮЦІЯ БРУЦЕЛЬОЗУ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

М.Д. Чемич, Н.І. Ільїна

Сумський державний університет, м. Суми

Актуальність. Бруцельоз – хвороба, що не втратила своєї актуальності на сьогоднішній день. Він поширений у регіонах з розвиненим тваринництвом. Під впливом різних соціально-економічних факторів, серед яких важливе місце належить міграційним процесам, змінилася епідеміологія бруцельозу. Відмічається утворення осередків хвороби на територіях, які вважалися благополучними щодо бруцельозу за рахунок транскордонних переміщень сільськогосподарських тварин.

Соціально-медична проблема хвороби зумовлена ураженням працездатних верств населення, що часто пов'язано з професійним фактором, а також частим розвитком хронічних рецидивних форм та інвалідизації.

Мета дослідження - провести аналіз поширеності та захворюваності на бруцельоз в Україні та інших країнах.

Результати. За даними ВООЗ, щорічно у світі реєструється біля 500 тисяч нових випадків захворювання серед людей. Хвороба реєструється у 155 країнах світу серед тварин. Найвищий рівень захворюваності спостерігається у країнах Середземноморського басейну, Близького Сходу, в Африці, у Центральній і Південній Америці, а також у Казахстані, Російській Федерації, Азербайджані. В ендемічних регіонах захворюваність коливається від 0,01 до 200 і більше на 100 тис. населення. В Україні реєструються спорадичні випадки бруцельозу серед людей, по 2-3 на рік, що були завезені з інших країн. За період 1994-2013 рр. діагноз підтверджений у 33 осіб.

Територія України вільна від бруцельозу сільськогосподарських і свійських тварин. З 1967 року хвороба не реєструється серед овець, останні 25 років – серед великої рогатої худоби. Однак є реальний ризик завезення недуги з Російської Федерації, Грузії, Туреччини та інших країн під час експортно-імпортних операцій, контрабандним шляхом, а також міграції дикої фауни, що становить небезпеку зараження свійських тварин.

Еволюція бруцельозу у сучасних соціально-економічних умовах відбулася і в клінічному перебігу. Збільшилася частота гострого бруцельозу з тяжкими формами і, як наслідок, збільшився відсоток вторинно-хронічного бруцельозу. Для сучасного бруцельозу характерна висока варіабельність клінічної симптоматики, терапевтичні маски хвороби.

Діагностика бруцельозу складна у зв'язку з клінічним поліморфізмом, системністю та полівогнищевістю. Використання рутинних серологічних реакцій (Райта, Хеддельсона) не відповідає сучасним вимогам. Розроблені і впроваджені нові підходи до лабораторної діагностики – ІФА, ПЛР, прискорені методи виявлення бруцел у різних об'єктах дослідження.

В останні роки внаслідок невисоких показників захворюваності в Україні знизилася настороженість лікарів щодо бруцельозу. Однак, існує ризик інфікування людини при поїздках у ендемічні щодо цієї недуги країни. Тому необхідні базові знання з епідеміології, клініки та діагностики даної інфекції лікарям терапевтичного профілю.

Висновки. Бруцельоз залишається соціально-медичною проблемою у ряді країн світу. Є ризик завезення інфекції на територію України сільськогосподарськими тваринами та представниками дикої фауни. Тому необхідний постійний моніторинг за інфекціями, спільними для людини і тварин.